

# Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V.

Unterkastel 21, 79677 Fröhnd / Tel.: 07673 / 888 98 68 / Email: [buengerhilfe@froehnd.de](mailto:buengerhilfe@froehnd.de)

„Unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg sowie aus Mitteln der gesetzlichen Pflegeversicherung“

## Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich, ab dem heutigen Tag, meinen Eintritt in den Verein Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Bei Familienbeitritten (Angaben zu den weiteren Personen der Familie)

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag:

- 20,00 Euro Einzelmitgliedschaft
- 30,00 Euro Familienmitgliedschaft ( inkl. Kinder bis 18 Jahren die Zuhause leben)
- 30,00 Euro juristische Personen
- Helfer
- Klient

Ort, Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

## SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: **DE54ZZZ00001536641**

Mandatsreferenz: (wird dem Kontoinhaber separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige/n den Verein Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Verein Bürgerhilfe Fröhnd – Nachbarschaftshilfe im Oberen Wiesental e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Adresse:  wie nebenstehend (oder)

\_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_